

Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)-Lage“

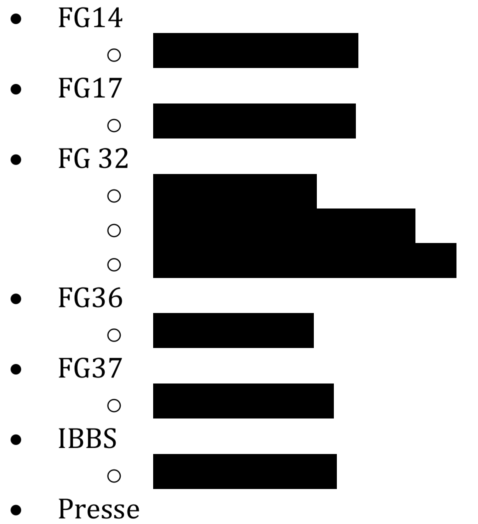
Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.03.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	RKI,

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda



- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- INIG
  -
- BZGA :
- Bundeswehr:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle ○ Weltweit 95413 (+2.334), davon 3.285 Todesfälle (+82), Fallsterberate 3,4% ○ ○ ○ ▪ ▪ ▪ ▪ ○ WHO EURO Region 4.354 Fälle (+976), davon 114 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 2,6%, 324 schwere Krankheitsverläufe (7,4%) ▪ Italien 3.089 (70,9%) ▪ Frankreich 285 (6,5%) ▪ Deutschland 262 (6,0%) ▪ Spanien 202 (4,6%) ▪ Vereinigtes Königreich 85 (1,9%) ▪ Schweiz 80 (1,8%) • ○ ○ ○ ○	ZIG1 ZIG1

	○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	
	• [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	alle AL3 alle
	• Ausbruchsgebiete national ○ [geschwärzt] ○ UK nutzt „regions of high occurrence", wie nennen wir solche Gebiete in Deutschland (deskriptiv und eindeutig), auch um daraufhin Maßnahmen erfolgen zu lassen ○ Möglich, dass andere Länder demnächst (Gesamt-) Deutschland als Risikogebiet definieren *ToDo: Klärung Kriterien zur Definition von Risikogebieten, FG36/INIG* *ToDo:* [geschwärzt] *ToDo:* [geschwärzt]	alle
	National • Fälle ○ 349 laborbestätigt, 15 Bundesländern, 98 Landkreise: BB 1, BE 9, BW 65, BY 52, HB 3, HE 14, HH 3, MV 4, NI 10, NW 175, RP 7, SH 3, SL 1, SN 1, TH 1	FG32

	○ Neu 87: 2 BE, 15 BW, 4 BY, 2HE, 3NI, 60 NW (davon 50 Heinsberg), 1 SH; Inzidenz 0,43/100,000 Deutschland, 1/100,000 NRW, 58/100,000 Heinsberg; nationale vs. internationale Exposition deutscher Fälle: 200 (162 Heinsberg) vs. 76 (64 Italien); Alter 2-92 Jahre, Median und Durchschnitt 40 Jahre, noch kein Todesfall, keine Daten zu Hospitalisierungen ○ Datenerfassung ungenügend, z.B. zu Hospitalisierungen; in SurvNet möglich in der Rubrik Extra-Infos, müsste von GA befüllt werden, nicht alle GA haben Zeit hierzu oder benutzen SurvNet, Infobrief gibt als Alternative zu SurvNet, dass es auf Landesebene gemacht wird, diese haben jedoch noch weniger Informationen → andere Möglichkeit der Datenerfassung notwendig • IBBS lässt klinische Verläufe dokumentieren anhand von WHO-Dokumenten, scheint aber komplizierter/zeitaufwendig zu sein • [redacted] • Deutscher Lagebericht kommt auch auf die Webseite in abgespeckter Form, der englische ebenfalls *ToDo: FG32 erarbeitet Vorschlag zur Verbesserung der Datenübermittlung bis frühestens Montag* *ToDo: Lageberichte (verschlankte Fassung) von heute an auch in beiden Sprachen auf RKI-Webseite*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief: ist in finaler Abstimmung, Freigabe durch BMG steht noch aus, soll heute Abend online gehen, wenn bis 16 Uhr keine Rückmeldung erfolgt wird er eingestellt, kann zeitgleich an die Länder geschickt werden • Neue Publikation aus Schenzen, China: dokumentiert Zuwachs an Fällen unter Kindern (von 2 auf 13%), mit Vorsicht zu interpretieren, u.a. da die Anzahl der Testungen im untersuchten Zeitraum stark angestiegen ist	alle INIG
3	**Aktuelle Risikobewertung** **Risikobewertung RKI** • [redacted]	Alle
4	**Kommunikation**	

	• Fragen von Presse o Ändert sich Risikobewertung wenn Todesfall in Deutschland: nein o Wie sollen Todesfälle auf der Webseite dargestellt werden, auch in Tabelle (per Bundesland) oder nicht? Nicht abschließend entschieden, aber offiziell übermittelte Fälle (neben denen, die dem RKI auf allen Wegen bekannt werden) sollen auch in der Tabelle aufgeführt werden • •	Presse
5	**Dokumente** • Rahmenkonzept heißt jetzt „Ergänzung zum NPP" (BMG), S. 21 betrifft Einreise aus (Auslands-) Risikogebieten, Wording für deutsche Gebiete wird mit BMG abgestimmt (s.o.) • Flussschema (überarbeitete Version): online • Ambulantes Management von bestätigten Fällen: online • Risikoprofil vulnerable Gruppen: Papier weitestgehend fertig • Konzept KoNA: online • Modellierung zu COVID-19 in Deutschland o Wurde vorbereitet, gut umgesetztes fachliches/ wissenschaftliches Produkt o o o o	FG36 alle
6	**Labordiagnostik** • • ECDC rapid laboratory capacity assessment läuft, inkl. Frage nach Verknappung von Schutzmaterialen für Laboruntersuchungen, hoffentlich demnächst Übersicht auf europäischer Ebene (von ECDC) verfügbar	ZBS1 FG17

	• 180 Labore haben sich zu Ringtests angemeldet • RKI bietet Bundesländern an, bei Testungen bis zu 200 Tests pro Tag zu unterstützen, noch keine große Begeisterung von Seiten der Länder	AL1 VPräs
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • [geschwärzt] • TK 13 Uhr mit [geschwärzt] Entlassungskriterien, Optionen zur Selbsttestung, Freitestung Fachpersonal • Handlungsoptionen zur Trennung von Patienten: bei größerem Patientenaufkommen sind Einzelzimmer nicht machbar, dann ist Kohortenisolierung sinnvoll und fachlich eindeutig, Papier zur Trennung (FF: FG37) wird heute mit AGI abgestimmt • Mobile Teams KoNa: GERN Studie läuft, AL2 hat Montag berichtet, dass Teilnahme extrem niedrig ist, die Teams würden sich hier ideal anbieten *ToDo: FG37 spricht mit* [geschwärzt] *hierüber*	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Testungen bei medizinischem Personal sind häufiges Thema, HCW müssten sich theoretisch täglich testen, sinnvoller wäre ein Algorithmus, wie sie effektiv geschützt arbeiten können • [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • [geschwärzt] Ggf. auch Kirchengemeinden (jedoch weniger Tröpfchen-Produktion), Kriterienpapier zu	AL1 FG32/FG35 FG32 FG36



<table>
<tr><td></td><td>
Massenveranstaltungen kann diesbezüglich überarbeitet werden
• Pandemiephasen
  ○ BMG möchte diese auf europäischer Ebene klären, am liebsten gemeinsam in nächste Phase übergehen, dies wurde gestern auch beim ECDC AF besprochen
  ○ Phasenübergang ist nicht punktuell sondern fließend, und wird durch lokales Lagebild geleitet, gemeinsamer Zeitpunkt nicht als sinnvoll erachtet, darum wurde Phasenmodell der WHO verworfen
  ○ Deutschland ist ein großes Land, aktuell hochdiverse Lage, gemeinsame einheitliche Lage gibt es vielleicht irgendwann, siehe Pandemieplan Kapitel 4
  ○ Es geht primär um die entsprechenden Maßnahmen, meist müssen mehrere Strategien parallel gefahren werden
  ○ [redacted]
  ○ Lokal muss Lage evaluiert, Schwerpunkte gesetzt und dann agiert werden, indem Maßnahmen strategisch zusammengeführt werden, wird je nach Situation vor Ort regional gesteuert
  ○ RKI macht Lagebild und Empfehlungen zu möglichen Gegenmaßnahmen verfügbar, setzt voraus, dass Ressourcen (Betten, ICU) lokal bekannt sind
  ○ Pandemieplan wird nicht verstanden, Erläuterung durch RKI scheint notwendig, was wird wann erwartet

ToDo: [redacted] und [redacted] lesen sich Rahmenkonzept noch einmal mit Blick auf lageabhängige Maßnahmen (und Phasen) durch

ToDo: FG36 bereitet EpiBull Artikel zum selben Thema vor, zunächst [redacted] Kontaktpunkt
</td><td>Vpräs/FG36/ alle</td></tr>
<tr><td>9</td><td>
Surveillance

• [redacted]
• [redacted]
• [redacted]
• [redacted]
• Untererfassung
  ○ Studien zu möglicher Untererfassung von Fällen, mehrere Ansätze in Arbeit
  ○ Möglicher Erhalt von Daten aus virologischer Testung
</td><td>FG32/Abt. 3</td></tr>
</table>

	○ ○ ○ ○ ○ ○	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Neue Empfehlungen für Busreisende wurden abgestimmt	FG32
11	**Internationales** •	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Aktenrelevanz – nicht besprochen • IHR Focal Point, EMOTET Filter heute nicht– nicht besprochen	FG32
13	**Andere Themen** • Verteiler Krisenstab mit nur wenigen Mitgliedern wurde kreiert: • Nächste Sitzung: Freitag, 06.03.2020, 13:00 Uhr,	